

CAI  
XC 24  
-2007  
S78



HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# **SUPPORT FOR VETERANS AND OTHER VICTIMS OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND OTHER OPERATIONAL STRESS INJURIES**

## **Report of the Standing Committee on Veterans Affairs**

**Rob Anders, MP  
Chair**

**JUNE 2007**

**39th PARLIAMENT, 1st SESSION**



---

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs, in whole or in part, must be obtained from their authors.

Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire: <http://www.parl.gc.ca>

Available from Communication Canada — Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9

**SUPPORT FOR VETERANS AND OTHER VICTIMS  
OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND  
OTHER OPERATIONAL STRESS INJURIES**

**Report of the Standing Committee on  
Veterans Affairs**

**Rob Anders, MP  
Chair**

**JUNE 2007**

**39th PARLIAMENT, 1st SESSION**





# **STANDING COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS**

## **CHAIR**

Rob Anders

## **VICE-CHAIRS**

Brent St. Denis

Peter Stoffer

## **MEMBERS**

John Cummins

Roger Gaudet

Betty Hinton

Bev Shipley

Roger Valley

Rodger Cuzner

Hon. Albina Guarnieri

Gilles-A. Perron

David Sweet

## **OTHER MEMBERS WHO PARTICIPATED**

Christian Ouellet

Jean-Yves Roy

## **CLERK OF THE COMMITTEE**

Alexandre Roger

## **LIBRARY OF PARLIAMENT**

**Parliamentary Information and Research Service**

Michel Rossignol




# **THE STANDING COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS**

has the honour to present its

## **SIXTH REPORT**

Pursuant to its mandate under Standing Order 108(2), and the motion adopted by the Committee on Tuesday, May 16 2006, the Committee has studied the Veterans Independence Programme and Health Care Review, and has agreed to report the following:



Digitized by the Internet Archive  
in 2023 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119721629>



# TABLE OF CONTENTS

---

INTRODUCTION.....	1
THE COMPLEXITIES OF OPERATIONAL STRESS INJURIES.....	2
INCREASED AWARENESS OF OPERATIONAL STRESS INJURIES.....	4
MEASURES TAKEN TO ASSIST MILITARY PERSONNEL AND VETERANS DEALING WITH OPERATIONAL STRESS INJURIES.....	4
THE VALUE OF THIRD LOCATION DECOMPRESSION .....	5
THE NEED FOR CONTINUED SUPPORT .....	7
THE NEED FOR MORE SUPPORT FOR FAMILIES AND ESPECIALLY FOR THE CHILDREN OF VETERANS AND MILITARY PERSONNEL .....	9
CONCLUSION .....	11
LIST OF RECOMMENDATIONS.....	13
APPENDIX A: LIST OF WITNESSES .....	17
APPENDIX B: LIST OF BRIEFS .....	19
MINUTES OF PROCEEDINGS.....	21



# SUPPORT FOR VETERANS AND OTHER VICTIMS OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND OTHER OPERATIONAL STRESS INJURIES

---

## INTRODUCTION

The Standing Committee on Veterans Affairs undertook its Veterans Independence Programme and Health Care Review study in February 2007 to examine the veterans health care review carried out by the Department of Veterans Affairs. The main focus of this departmental review is on the long term care and related services provided to Canada's War Service veterans who served during the Second World War and the Korean War. Canada's pledge in the original Veterans Charter of 1944 to meet the health services needs of its War Service veterans remains in place, but those needs have evolved with the advancing age of these veterans and the health services have to be updated to provide the most effective and timely services possible. The well-being of our elderly War Service veterans remains a major preoccupation of this Committee and the final report of this study will concentrate on this issue.

However, as part of this study, the Committee decided to hold a few meetings focusing on the health services provided to another group of veterans, the Canadian Forces veterans who have left the military in the last few years and who are dealing with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) or other operational stress injuries. A significant number of current and former members of the Canadian Forces are suffering from the effects of operational stress injuries following their participation in peacekeeping and combat operations around the world.<sup>1</sup> In a speech on May 8, 2007, at the Second National Symposium on Operational Stress Injuries held in Montreal, Quebec, the Minister of Veterans Affairs, Greg Thompson, pointed out that the number of operational stress injuries cases has increased by more than 400% over the last five years. He also stated that Veterans Affairs Canada has over 10,000 clients receiving disability benefits for a psychiatric condition.<sup>2</sup> The 10,000 total includes 6,469 clients with a PTSD condition, of which 4,026 are Canadian Forces veterans, 1,522 are War Service veterans, and 921 are from the Royal Canadian Mounted Police (RCMP).<sup>3</sup>

---

1 The term Operational Stress Injuries (OSI) was developed by the Department of National Defence to group together various stress-related injuries including PTSD.

2 Canada, Department of Veterans Affairs, Speaking Notes for the Honourable Greg Thompson, Minister of Veterans Affairs, Second National Symposium on Operational Stress Injuries, Montreal, Quebec, May 8, 2007 (<http://www.vac-acc.gc.ca/general/sub.cfm?source=department/press/viewspeech&id=359>). Some of the issues discussed at the symposium were noted by Gilles-A. Perron, Member of Parliament for Rivière-des-mille-Îles at the May 15, 2007, meeting of the Standing Committee on Veterans Affairs.

3 Information provided in slide 8 of the presentation provided by Bryson Guptill, Director General, Program and Service Policy Division, Department of Veterans Affairs, at the April 19, 2007 meeting of the committee. These were the totals up to March 2007.



These numbers do not include individuals dealing with PTSD who are not yet clients of Veterans Affairs Canada or who are not seeking treatment or disability benefits at this time. In other words, a considerable number of individuals are dealing with PTSD and not all of them have obtained disability benefits or the treatment they need for a variety of reasons. Whatever the actual number of veterans dealing with PTSD, a number which will likely increase given the tempo of operations in recent years and the anticipated higher tempo in the coming years, there is no doubt that these injuries are having a significant impact on the quality of life of not only members of the Canadian Forces and veterans who have recently left the military, but also their families. With this in mind and in order to promote a better understanding of the issues, the Committee decided to communicate its findings at this time in an interim report rather than waiting until the completion of the whole study. Indeed, given the importance of these issues and the increased understanding gained every day through research on the subject, the Committee may issue another report on operational stress injuries in the near future.

## THE COMPLEXITIES OF OPERATIONAL STRESS INJURIES

One of the barriers to a better understanding of these injuries is the complexity of the issues. For example, various terms have been used during the major conflicts of the last two centuries to describe the effects of traumatic experiences on the mental health of military personnel. Since the Vietnam War, mental health specialists in the United States have used the term PTSD to describe a group of symptoms which can be diagnosed hours or many years after an individual has experienced a traumatic situation or a series of such events. However, PTSD is only one of many types of operational stress injuries, as they are called by the Canadian Forces. Others include anxiety, depression, and alcohol or substance abuse. Combat operations can obviously feature a whole range of traumatic events which may leave some military personnel dealing with operational stress injuries. However, other types of military operations such as peacekeeping or rescue missions within Canada can also cause such injuries. Given the ever-increasing complexities of modern conflicts, Canadian military personnel can experience many traumatic experiences during peacekeeping operations, including a feeling of helplessness in the face of overwhelming human tragedies. No matter what kind of traumatic events are experienced, such injuries can reduce the ability of individuals to carry out military or other duties while straining their relationships with family members, friends, and colleagues.

One of the psychologists who testified before the Committee, Doctor Pascale Brillon, stated that there are in general three types of symptoms when someone is dealing with PTSD.<sup>4</sup> The first type is **avoidance** where individuals try to ignore anything related to the traumatic event they have experienced. For some individuals in the military, this could go as far as shunning their duties and anything else such as their base or unit which can remind them of their traumatic experience. Such avoidance behaviour complicates the psychotherapy because the individuals do not want to talk about their experiences. In the

---

<sup>4</sup> Dr. Brillon is a psychologist at Hôpital du Sacré-Coeur in Montreal, Quebec, and is the author of a number of books on PTSD.

second type of symptoms, memories of the traumatic event cause **flashbacks, nightmares, or other intrusive thoughts** which can be provoked many months after the event by unrelated situations such as a noise heard while walking down a street. The third type involves **hypervigilance** where someone who, for example, lived through a violent incident, is constantly monitoring potential threats in the surrounding area and, as a result, often has difficulty sleeping and keeping an even temper.<sup>5</sup>

One of the many complexities of stress-related injuries is the fact that individuals may have been diagnosed with symptoms similar to these, but they are not necessarily dealing with PTSD. Doctor Stéphane Guay, a psychologist who is the Director of the Centre d'étude sur le trauma of the Louis-H. Lafontaine Hospital in Montreal, Quebec, stated that individuals with acute stress response are often diagnosed within a month of the traumatic event they experienced. However, Doctor Guay pointed out that between 50% and 60% of individuals with symptoms of acute stress response subsequently have PTSD symptoms.<sup>6</sup> Predicting which individuals will be grappling with the effects of PTSD is difficult because of the similarity of the symptoms, so acute stress response is not a perfect predictor. Indeed, the whole issue of predicting who is resilient enough to deal with traumatic events without any problems and who might suffer from PTSD or another stress-related injury still requires considerable research. Doctor Guay also highlighted some of the questions raised about the value of what is called debriefing, a form of intervention that generally occurs 24 to 48 hours after a traumatic event.<sup>7</sup> He stated that there is a growing international consensus following a number of research studies that universal early intervention or debriefing does not prevent the development of PTSD.<sup>8</sup> However, Doctor Guay also noted that on this issue, little research had been done specifically on military personnel. In any case, while debriefings may not prevent PTSD, this does not necessarily mean that debriefings do not help individuals who have faced a traumatic event.

Doctor Guay is also an associate researcher for Veterans Affairs Canada at the Ste.-Anne Centre and has participated in research projects funded by the department with other experts. He noted that the published results of these research projects indicated that veterans and others who experienced PTSD waited, on average, seven or eight years before obtaining treatment.<sup>9</sup> This was not because of a lack of treatment services, but rather the result of the reticence of some veterans to seek treatment because of the stigma attached to the condition or because of the time needed to understand what was happening to them. Doctor Guay stated that PTSD can become chronic if not treated over

---

5 Canada, House of Commons, Standing Committee on Veterans Affairs, Evidence, February 27, 2007, p. 1 (print format). In the rest of this report, references to the evidence given at committee meetings are indicated by the term Testimony.

6 Testimony, March 22, 2007, p. 3 (print format).

7 Ibid., p. 5 (print format).

8 Ibid., p. 2 (print format). See also the testimony of Dr. Pascale Brillon, February 27, 2007, p. 10 (print format).

9 Ibid., p. 3 (print format). See also Deniz Fikretoglu, Alain Brunet, Stéphane Guay, David Pedlar, "Mental Health Treatment Seeking by Military Members With Posttraumatic Stress Disorder : Findings on Rates, Characteristics, and Predictors from a Nationally Representative Canadian Military Sample," *Canadian Journal of Psychiatry*, February 2007, p. 103-110.



a period of years. Indeed, Doctor Brillon and others have pointed out that the sooner treatment begins after a traumatic event, ideally within 24 hours, the better the chances of coming to grips with the condition. However, since one of the symptoms is avoidance of anything related to the traumatic experience, there is a tendency to delay seeking treatment where the experience in question will have to be dealt with.

## **INCREASED AWARENESS OF OPERATIONAL STRESS INJURIES**

Family members and friends of individuals with such symptoms often notice a change in the way these individuals deal with them and others, but they, like the injured persons, often do not understand at first what is happening. Over the last decade, the attitudes of military commanders, colleagues, and the public towards individuals dealing with stress-related injuries have evolved, though not always as rapidly as the progress made by psychologists in understanding and treating the injuries. In Canada, some of the prejudices faced by individuals dealing with stress-related injuries have disappeared thanks in large part to the courage of individuals such as Lieutenant-General (Retired) Romeo Dallaire, appointed to the Senate, who explained in public their personal experiences with PTSD. Various reports have also contributed to a better understanding of the impact of stress-related injuries on veterans and members of the military, notably those issued by the Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces.

As a result of changing attitudes and the increasing number of individuals dealing with operational stress injuries, the Department of Veterans Affairs and the Department of National Defence have recognized the need to cooperate in establishing a number of programs designed to provide help and support. While this Committee is mainly preoccupied with the problems faced by veterans, the measures taken to help currently serving members of the Canadian Forces are inevitably of interest because these individuals will be veterans when they leave the military.

## **MEASURES TAKEN TO ASSIST MILITARY PERSONNEL AND VETERANS DEALING WITH OPERATIONAL STRESS INJURIES**

For example, in response to a request by the Department of National Defence, in 2002 the Department of Veterans Affairs established the Ste. Anne National Centre for Operational Stress Injuries at Ste. Anne's Hospital in Ste-Anne-de-Bellevue, Quebec, which it administers. The Ste. Anne Centre is the hub of the Veterans Affairs network of five Operational Stress Injury Clinics located in major urban centres across Canada which provide evaluations and treatment to injured veterans and members of the Canadian Forces. The Ste. Anne Centre also promotes research, for example, by sponsoring conferences such as the Symposium held in May 2007. In order to meet the demand for care and services for individuals with stress-related injuries, the 2007 Federal Budget announced funding for five additional centres. Meanwhile, since the late 1990s, the Department of National Defence has developed its own network of five Operational

Trauma and Stress Support Centres located on major military bases to assist injured military personnel.

Another example of the cooperation between the two departments is the joint funding for the Operational Stress Injury Social Support (OSISS) programme established in 2001. Social support is important because individuals with stress-related injuries can become uncomfortable dealing with other people and become reclusive. Some individuals do not always understand what is happening to them and have difficulty communicating with others unless they have shared experiences or similar attitudes. For example, a veteran will find it easier to discuss issues with other veterans with similar experiences. Thanks to the pioneering efforts of a number of persons, notably Lieutenant-Colonel Stéphane Grenier who was himself dealing with an operational stress injury following his participation in the United Nations operation in Rwanda in 1994, the need for peer support was recognized by the departments and a network of peer support coordinators has been established across Canada. Many of the coordinators have dealt with operational stress injuries themselves. In short, while the medical and mental health specialists provide treatment, OSISS fills a gap by providing social support.

In addition to bolstering the services available to help injured individuals, often with the assistance of Veterans Affairs Canada, the Department of National Defence has taken measures to improve the preparation of Canadian Forces personnel prior to deployments overseas and to monitor their health after their return to Canada. The aim of these efforts is to raise the awareness of Canadian Forces members about operational stress injuries so that they can determine more quickly if they or their colleagues are showing signs of such injuries. More education on the issue also helps to change attitudes and to remove the stigma still attached by some to these injuries which discourages some individuals from getting the help they need. However, the Committee believes that much more can be done to prepare military personnel, starting as soon as they are recruited into the Canadian Forces, for the traumatic events they may face during training and deployments overseas. The number of hours provided for training and education on how to deal with stressful situations and how to help others dealing with operational stress injuries should be increased.

## **THE VALUE OF THIRD LOCATION DECOMPRESSION**

Steps have also been taken to ensure that military personnel, at the end of a deployment overseas, have a more gradual transition from the turmoil of a conflict zone to the peace and tranquility of home. Such measures do not by themselves prevent stress-related injuries, but they can give individuals more time to evaluate their situation upon leaving the theatre of operation as well as easing their reintegration with their families and friends back home. In the 1990s, military personnel often ended their tours of duty in difficult peacekeeping operations such as the one in Bosnia with a direct flight to Canada which in a matter of hours transported them from the intensity of a theatre of operation to



the comforts of home.<sup>10</sup> While happy to be back in Canada, some soldiers found reintegration with their families and the daily routine of life in Canada more difficult than they expected. When Canada began to deploy troops to Afghanistan in 2002, senior military officers recognized that soldiers needed a transition period between operations in Afghanistan and their return to Canada. At first, some soldiers were not happy about delays in reuniting with their families. The military ombudsman at that time, André Marin, also had reservations at first, but after some study, he recognized the merits of the stopover and issued a report on the issue.<sup>11</sup>

For the current operations in Afghanistan, military personnel returning to Canada spend approximately five days in Cyprus for what the military calls third location decompression before completing their journey. After compulsory arrival briefings, the soldiers who were part of a recent rotation attended two mental injury sessions chosen out of the five offered to them. The topics of these sessions included critical incident stress debriefing, healthy relationships, and coping with stress and anger. Furthermore, mental health professionals met with approximately 300 individuals.<sup>12</sup> The mental health team included peer support coordinators from the Operational Stress Injury Social Support (OSISS) team. In addition to the mental health sessions, the soldiers were offered a range of half-day and full-day recreational activities arranged by the Canadian Forces Personnel Support Agency (CFPSA). Even when the soldiers arrive back in Canada, the gradual reintegration process continues since they often work for three half-days before going on extended leave. For example, the 99 soldiers of the Lord Strathcona's Horse who returned to Edmonton on March 12, 2007 after four months in Afghanistan were scheduled to work three half days before starting their leave.<sup>13</sup> The reintegration process with its various phases has been described as a "deliberate effort to ease them back into home life".<sup>14</sup>

Indeed, family members also play an important role in helping a soldier dealing with PTSD, notably during the reintegration process. As Colonel Randy Boddam, then Director of Mental Health Services, Department of National Defence, noted in 2002, the presence or lack of support can be a factor in the development of PTSD after a Canadian Forces member has experienced a traumatic event. He added: "the better the member reintegrates with the family, the more likely the family will be able to recognize changes. Being better aware of problems can help the member or his or her family take advantage of resources. Earlier intervention means better long-term outcome."<sup>15</sup> However, family

---

10 This was in contrast to the end of the Second World War and the Korean War where returning soldiers had time to decompress during the long journey by sea back to Canada.

11 Canada, Department of National Defence, Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces, *From Tents to Sheets: An Analysis of the CF Experience With Third Location Decompression After Deployment*, September 7, 2004. Available at <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/rep-rap/sr-rs/tld-dtl/index-eng.asp>.

12 Major Dan Thomas, "Soldiers 'Decompress' in Cyprus," *Western Sentinel* (newspaper of the Edmonton Garrison), November 2, 2006, p. 8.

13 Sorcha McGinnis, "Soldiers Return Home. Families Happily Reunited After Soldiers Come Home," *Edmonton Sun*, 12 March 2007.

14 Bruce Champion-Smith, "When War Returns With the Soldier," *Toronto Star*, February 17, 2007.

15 "Taking Time to Decompress," *Canadian Forces Personnel Newsletter*, July 2002, p. 2.

members also need to be prepared for the reintegration process especially since one soldier dealing with an occupational stress injury can affect an average of 3.8 immediate family members. As a result, further emphasis is now being given to post-deployment programs for family members.<sup>16</sup>

## THE NEED FOR CONTINUED SUPPORT

The emphasis on new post-deployment programs for family members highlights the importance of helping military personnel and veterans dealing with operational stress injuries to recognize the need for and to have access to treatment. The impact of such injuries on an individual is significant, but the effects on the well-being of others such as family members and friends are also substantial. Canadian society in general losses out when individuals dealing with a stress-related injury do not seek treatment or cannot obtain it. These injuries can greatly hamper the ability of these individuals to do their work, to contribute to their communities, and to help ensure the well-being of their family members. In short, it is in the interest of all Canadians to ensure that all individuals dealing with such injuries obtain the care and support they need. At the same time, it must also be recognized that their families need care and support. In an article written by persons involved with the OSISS programme, it was noted that it is now generally accepted that in order for individuals with PTSD to attempt a meaningful recovery, their family must also be included in, not to mention provided with, the necessary treatment.<sup>17</sup>

Over the last decade, considerable progress has been made in establishing various programmes to assist and support injured individuals and their families. However, the testimony the Committee heard also indicates that much more remains to be done. Because of the nature and complexity of stress-related injuries, individuals often have difficulty realizing that they are suffering from such injuries and that they need to seek treatment. There is also a tendency by such individuals to rely on self-assessments where the extent of the injuries is minimized or it is assumed that self-treatment will take care of the problem. In general, only between 40% and 50% of people with mental health problems seek help and these individuals often delay getting treatment, sometimes for years. As Doctor Stéphane Guay noted, this is the situation in society in general, not just within the ranks of military personnel.<sup>18</sup>

The tendency towards self-assessment also creates problems even if individuals seek treatment because they often decide that they have received enough help and can stop seeing a psychologist even if the latter still considers more treatment sessions

---

16 Major Dan Thomas, "Soldiers 'Decompression' in Cyprus," *Western Sentinel* (newspaper of the Edmonton Garrison), November 2, 2006, p. 8.

17 Stéphane Grenier, Kathy Darte, Alexandra Heber, and Don Richardson, "The Operational Stress Injury Social Support Program : A Peer Support Program in Collaboration Between the Canadian Forces and Veterans Affairs Canada," in Charles Figley and William Nash, Editors, *Combat Stress Injury. Theory, Research, and Management*. New York, Routledge (Taylor & Francis Group), 2007, p. 286.

18 Testimony, March 22, 2007, p. 3 (print format).



necessary. Other factors come into play such as the problems faced by veterans and others who live some distance from the treatment centres which are located mostly in large urban areas or near military bases. Some reservists and a number of veterans who live in areas far from large urban centres can become discouraged by the frequent trips to areas with treatment centres. Thus, the Committee welcomes the announcement made in the 2007 Federal Budget concerning the funding provided for five additional operational stress injury clinics, but in a country the size of Canada, more resources are needed to ensure that veterans can have reasonable access to treatment no matter where they live. (Veterans and members of the Canadian Forces and their families can obtain information on the services available from the Department of National Defence-Veterans Affairs Canada Centre for the Support of Injured Members, Injured Veterans and Their Families by calling 1(800)883-6094 (during office hours). Members of the Canadian Forces and their families also have access to a confidential service, the Member Assistance Program, offered by the Employee Assistance Services of Health Canada in partnership with the Canadian Forces, which has a 24 hours a day number, 1(800)268-7708, or a hearing impaired number, 1(800)567-5803).

Even if injured individuals have relatively easy access to treatment centres, they may face other problems such as the limited number of psychologists available to provide treatment. The health care system in many parts of Canada is dealing with a shortage of doctors and nurses. Psychologists also appear to be too few in number to deal with the demand for specialised treatment not only from military personnel and veterans, but also from members of police forces and firefighters as well as other citizens. A number of witnesses have indicated that there is a need for more trained psychologists in general and for psychologists who are knowledgeable about the kind of situations military personnel and veterans have experienced.

People can react differently to a traumatic event, but individuals serving or who have served in the military have certain common personality traits or experiences which make them react in certain ways. For example, soldiers dealing with a series of traumatic events can develop a cold and macho attitude in an attempt to protect themselves against the psychological effects of such exposure. As one expert described it, soldiers often build a wall around their "tender emotions" in order to function in a combat environment or other stressful situations.<sup>19</sup> However, there is no guarantee that this attitude will prevent chronic PTSD months or years later and it can hamper relations with loved ones and friends upon the return to Canada. Thus, psychologists have to understand the different influences on the attitudes of military personnel in order to give them the best treatment and advice possible. Furthermore, as explained by Doctor Robert Belzile, a doctor with experience in occupational medicine who for a number of years dealt with members of

---

19 Judith Lyons, "The Returning Warrior : Advice for Families and Friends", in Figley and Nash (2007), p. 312.



the RCMP deployed overseas to participate in peacekeeping operations, it is sometimes necessary to indicate if a soldier or RCMP member should not be deployed because they are likely to suffer a stress-related injury.<sup>20</sup>

However, for some injured members of the military, exclusion from their units can sometimes do more harm than good because it removes a major element of support either because they identify with the unit or because their colleagues can help them come to grips with their stress-related injuries. As Doctor Brillon noted, many who join the military do so because of the esprit de corps or team spirit they find within the organisation, so if admitting that they have a stress-related injury means the end of their military career, they will likely avoid doing this, especially if the military is their whole life.<sup>21</sup> There was some controversy recently about the fact that some military personnel dealing to some extent with stress-related injuries may have been deployed to Afghanistan for another tour of operation, but in a few cases, this could help some individuals who, while dealing with a mild form of stress-related injury, would still have difficulty dealing with their situation if they felt abandoned by their colleagues or if they were viewed as a burden. There may also be cases where military personnel with a stress-related injury deployed on another tour of operation in Afghanistan either do not realize that they are dealing with such an injury or are hiding the fact because they are afraid of what other people will think of them or of being forced to leave the military.

While this is mostly a military issue, it is important to recognize that the attitudes of others are still a major influence on what injured individuals, whether they are in the military or have become veterans, think about their situation. If there is still a stigma attached to people who seek treatment for an operational stress injury, it is almost certain that many injured individuals will remain reticent to seek treatment or to even admit that they should consult a psychologist. The fact that, for example, the stairs leading up to offices dealing with operational stress injury at CFB Valcartier, are called by some the "stairs of shame" indicates that there is still work to be done to educate persons within and outside the military and to change attitudes.

## **THE NEED FOR MORE SUPPORT FOR FAMILIES AND ESPECIALLY FOR THE CHILDREN OF VETERANS AND MILITARY PERSONNEL**

More support for the families is also an important issue and as some witnesses pointed out, notably Doctor Guay who has done research on the issue, the spouses of injured military personnel can play a crucial role in the treatment process, although more research is needed. However, support for the families also implies assistance to the children. When a large number of soldiers from CFB Petawawa in Ontario were deployed to Afghanistan, there were reports of an increase in the level of stress among some of their children. Many of the children became more agitated and had more difficulty with their school work. As a result, increasing demands were put on the mental health services

---

20 Testimony, March 1, 2007, p. 4 (print format).

21 Testimony, February 27, 2007, p. 16 (print format).

provided by the regional centre near CFB Petawawa, the Phoenix Centre for Children and Families in Pembroke, Ontario, and frustrated by delays in receiving additional resources from provincial authorities, the centre's director lodged a complaint with the Ontario Ombudsman, André Marin. The Ombudsman's investigation in the spring of 2007 attracted media attention and in the wake of his recommendations, the government of the Province of Ontario announced a significant increase in funding for mental health services for children.<sup>22</sup> The federal government also announced increased funding to help resolve the problems faced by military families seeking assistance for their children.

This issue illustrates the complexities of military life where military personnel can obtain most if not all of their health care from the military while their family members have to rely to a large extent on provincial services for their mental and other health care needs. In a backgrounder on the issue, the Ontario Ombudsman quoted an expert who noted that one of the most traumatic events for a child is to have a parent in a far away war zone. The situation does not necessarily cause PTSD, although children can suffer from such injuries.<sup>23</sup> However, it does cause stress which affects the well-being of the child and can lead to a stressful situation for the parent away in the theatre of operation. This is another reason why the reintegration of military personnel returning from a deployment with their family has to be given careful attention. However, above all, it demonstrates the need for all involved, including federal and provincial authorities as well as the military, to ensure that there are no gaps in the mental health services provided to military personnel, their spouses, and their children. The fact that many members of the military and their families do not live on military bases because they prefer to buy homes in the neighbouring communities or live near large urban communities offering many housing choices besides those available on the base complicates the task of ensuring that the children of military personnel have access to the mental health services they need.

Many witnesses and published studies have noted the importance of the family which can provide assistance and support to an individual with an operational stress injury. Much of the impact of the efforts deployed to help injured military personnel and veterans could be lost if their family members, including their children, have limited access to the mental health services they need. Thus, more should be done to ensure that the mental health needs of not only the individuals dealing with a stress-related injury, but also their family members are taken into consideration when developing and expanding the operational stress injury programmes and services.

---

22 Ontario Ombudsman, Backgrounder — The Children's Mental Health Crisis in Petawawa, April 13, 2007 (See <http://www.ombudsman.on.ca/UploadFiles/File/PDF/Backgrounder%20Eng.pdf>).

23 See United States, Department of Veterans Affairs, National Center for Posttraumatic Stress Disorder, *PTSD in Children and Adolescents* (Fact Sheet). See [http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact\\_shts/fs\\_children.html](http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_children.html).

Finally, the Committee welcomes the federal government's commitment to the establishment of the Canadian Mental Health Commission as announced in the 2007 Federal Budget. The Commission will play an important role in improving the mental health services available to all Canadians and in promoting much needed additional research in all aspects of mental health. It is the Committee's hope that the Commission will keep in mind the problems faced by Canadian military personnel and veterans dealing with operational stress injuries, not to mention those of their families, especially their children, and that it will contribute to the development and improvement of treatment and support programs designed for individuals who are serving or who have served in the Canadian Forces.

## **CONCLUSION**

The mental health needs of the children of military personnel deployed overseas are yet another example of the complexities of operational stress injuries. This interim report does not claim to provide the answers to all the issues related to this complicated but important subject. The major points it is trying to make is that there is a need for continued support at all levels of government for the measures put in place to help individuals dealing with operational stress injuries, for more resources for these measures, for more research, and, above all, for strong efforts to continue the progress being made in changing attitudes, including those of every individual in and outside of the military and those of Canadian society in general. The Committee believes that a proactive approach is required to ensure that all veterans with operational stress injuries obtain the care they need. Future veterans, as well as present and future members of the Canadian Forces and their families, and members of the RCMP can benefit from the lessons learned in recent years and, if injured, they should seek treatment as quickly as possible to significantly improve their chances for recovery.





# **LIST OF RECOMMENDATIONS**

---

## **Recommendation 1**

The government provide more resources to the Department of Veterans Affairs and the Department of National Defence in addition to the increased funding announced in the 2007 Federal Budget to improve and expand mental health programs and services for veterans, military personnel, and their families dealing with operational stress injuries.

## **Recommendation 2**

The Department of Veterans Affairs advise the Department of National Defence that the testimony heard by the Committee indicates that more robust and intensive training should be provided to prepare military personnel prior to deployments overseas in order to improve their awareness of operational stress injuries and to improve their ability to help colleagues identify the need to seek early treatment for such injuries.

## **Recommendation 3**

The Department of Veterans Affairs increase the resources available as part of its mental health strategy in order to ensure the availability of mental health treatment and services to all veterans and their families dealing with operational stress injuries, including those living outside of major urban centres.

## **Recommendation 4**

The Department of Veterans Affairs work with the Department of National Defence to continually improve their coordination of services and records sharing to ensure as smooth a transition as possible from military service to veteran status for any individual dealing with operational stress injuries.



## **Recommendation 5**

The Department of Veterans Affairs and the Veterans Review and Appeal Board examine their policies to ensure that assistance is provided during the application process to veterans dealing with operational stress injuries so that they can obtain disability benefits and other veterans services as soon as possible after making an application.

## **Recommendation 6**

The Department of Veterans Affairs work with the Department of National Defence to continue their joint support of the Operational Stress Injury Social Support (OSISS) programme with significant additional funding to expand the network of peer support coordinators while improving the coordination of their joint efforts.

## **Recommendation 7**

The Department of Veterans Affairs increase its promotion of research in Canada on the problems and needs of Canadian veterans, military personnel and their families, especially with regard to operational stress injury while strengthening its cooperation with the United States National Centre for Post Traumatic Stress Disorder.

## **Recommendation 8**

The Department of Veterans Affairs work with the Department of National Defence to increase the emphasis on the programmes and services designed to help the families, in particular the spouses and children, of veterans and military personnel dealing with operational stress injuries.

## **Recommendation 9**

The Department of Veterans Affairs advise the Department of National Defence to maintain its commitment to third location decompression for military personnel completing their tour of duty in an overseas theatre of operation before their return to

Canada while seeking ways to improve the mental health services available to the personnel and their reintegration with their families.

#### **Recommendation 10**

The Department of Veterans Affairs work with the Department of National Defence to examine measures and undertake discussions with provincial authorities to ensure that the mental health needs of the children of military personnel and veterans are met in all regions of Canada.

#### **Recommendation 11**

The Department of Veterans Affairs work with the Department of National Defence to increase their efforts in cooperation with Health Canada and the Canadian Mental Health Commission to provide more information to all Canadians, including Parliamentarians, on the complexities of operational stress injuries and to promote changes in attitudes towards individuals seeking mental health care.

#### **Recommendation 12**

The Department of Veterans Affairs work with the Department of National Defence together with Health Canada and the Canadian Mental Health Commission to seek ways to encourage more Canadians to become psychologists and other mental health professionals in order to eliminate the shortage of such specialists while helping existing mental health professionals to better understand the mental health care required by veterans and members of the Canadian Forces.



## APPENDIX A LIST OF WITNESSES

Organizations and Individuals	Date	Meeting
<b>As individual</b> Dr. Robert Belzile	2007/03/01	29
<b>As individual</b> Dr. Pascale Brillon, Psychologist and Professor, University of Montreal	2007/02/27	28
<b>As individual</b> Hon. LGen. Roméo A. Dallaire (retired)	2007/05/15	42
<b>As individual</b> Col. Donald S. Ethell (retired), Chair, Joint Department of National Defence and Veterans Affairs Canada Operational Stress Injury Social Support Advisory Committee	2007/03/20	30
<b>As individual</b> Dr. Stéphane Guay, Psychologist and Director, Centre d'étude sur le trauma	2007/03/22	31
<b>As individual</b> Gilles-A Perron, MP	2007/05/15	42
<b>Department of National Defence</b> Major Chantal Descôteaux, Base Surgeon Canadian Forces Base Valcartier, Acting Brigade Surgeon Dr. Marc-André Dufour, Psychologist, Mental Health Services, Canadian Forces Base Valcartier Margaret Ramsay, Acting Senior Staff Officer, Canadian Forces Mental Health Initiative	2007/04/24	36

Organizations and Individuals	Date	Meeting
<b>Department of National Defence</b> LCol. Jim Jamieson (retired), Medical Advisor, Operational Stress Injury Social Support Advisory Committee Major Mariane Le Beau, Project Manager, Operational Stress Injury Social Support Advisory Committee	2007/03/20	30
<b>Department of Veterans Affairs</b> Kathy Darte, Program Co-Manager, Operational Stress Injury Social Support Advisory Committee	2007/03/20	30
<b>Department of Veterans Affairs</b> Bryson Guptill, Director General, Program and Service Policy Division Raymond Lalonde, Director, National Centre for Operational Stress Injuries, Ste. Anne's Hospital	2007/04/19	35



## **APPENDIX B LIST OF BRIEFS**

---

### **Organizations and individuals**

---

**Department of National Defence**

**Department of Veterans Affairs**



## MINUTES OF PROCEEDINGS

A copy of the relevant *Minutes of Proceedings* of the Standing Committee on Veterans Affairs (Meetings Nos. 28-31, 35-36, 39, 42, 44 and 47 ) is tabled.

Respectfully submitted,

Rob Anders, MP  
Chair







# PROCÈS-VERBAL

Un exemplaire des *Procès-verbaux* pertinents du Comité permanent des anciens combattants (séances n<sup>os</sup> 28-31, 35-36, 39, 42, 44 et 47) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président

Rob Anders, député



**ANNEXE B**  
**Liste des Mémoires**

Organisations et individus

ministère de la Défense nationale

ministère des Anciens Combattants



Organisations et individus	Date	Réunion
----------------------------	------	---------

Ministère de la Défense nationale	2007/03/20	30
Lcol Jim Jamieson (à la retraite), conseiller médical, Conseil consultatif pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel		
Major Mariane LeBeau, gestionnaire de projet, Conseil consultatif pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel		
Ministère des Anciens Combattants	2007/03/20	30
Kathy Darte, cogestionnaire de programme, Conseil consultatif pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel		
Ministère des Anciens Combattants	2007/04/19	35
Bryson Guptill, directeur général, Politique en matière de programme et de service		
Raymond Lalonde, directeur, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, Hôpital Sainte-Anne		

ANNEXE A  
LISTE DES TÉMOINS

Organisations et individus	Date	Réunion
<b>À titre personnel</b> Dr Robert Belzile	2007/03/01	29
<b>À titre personnel</b> Dr Pascale Brillon, psychologue et professeure, Université de Montréal	2007/02/27	28
<b>À titre personnel</b> L'hon. Lgén Roméo Dallaire (à la retraite)	2007/05/15	42
<b>À titre personnel</b> Col Donald S. Ethell (à la retraite), président, Conseil consultatif conjoint du ministère de la défense nationale et anciens combattants Canada pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel	2007/03/20	30
<b>À titre personnel</b> Dr Stéphane Guay, psychologue et directeur, Centre d'étude sur le trauma	2007/03/22	31
<b>À titre personnel</b> Gilles-A Perron, député	2007/05/15	42
<b>Ministère de la Défense nationale</b> Major Chantal Descôteaux, médecin-chef de base des forces canadiennes valcartier, Médecin-chef de brigade interimaire Dr Marc-André Dufour, psychologue, Services de santé mentale, Base des Forces canadienne Valcartier Margaret Ramsay, officier supérieur d'état-major interimaire, Initiative de santé mentale des Forces canadiennes	2007/04/24	36



## Recommandation 9

Que le ministère des Anciens Combattants conseille au ministère de la Défense nationale de continuer d'offrir la décompression dans un tiers lieu aux militaires qui terminent leur période de service dans un théâtre des opérations outre-mer, avant leur retour au Canada, tout en cherchant des façons d'améliorer les services de santé mentale offerts et la réinsertion dans la vie familiale.

## Recommandation 10

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale pour examiner des mesures et mener des discussions de concert avec les autorités provinciales afin de répondre aux besoins en matière de santé mentale des enfants des militaires et des anciens combattants dans toutes les régions du Canada.

## Recommandation 11

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale pour augmenter leurs efforts en coopération avec Santé Canada et la Commission canadienne de la santé mentale afin de fournir plus d'information à tous les Canadiens, y compris les parlementaires, sur la complexité des traumatismes liés au stress opérationnel et afin de favoriser un changement d'attitude envers les personnes qui demandent des soins de santé mentale.

## Recommandation 12

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale, de concert avec Santé Canada et la Commission canadienne de la santé mentale, pour chercher des façons d'encourager plus de Canadiens à devenir psychologues ou professionnels de la santé mentale afin de palier à la pénurie de ces spécialistes, tout en aidant les psychologues et les professionnels de la santé mentale en titre à mieux comprendre les besoins en soins de santé mentale des anciens combattants et des membres des Forces armées canadiennes.



## Recommandation 5

Que le ministère des Anciens Combattants et le Tribunal des anciens combattants (révision et appel) examinent leurs politiques pour faire en sorte qu'au cours du processus de demande, une aide soit fournie aux anciens combattants aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel afin qu'ils obtiennent des prestations d'invalidité et les autres services le plus tôt possible après en avoir fait la demande.

## Recommandation 6

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale afin de continuer d'appuyer conjointement le programme du Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) et d'y injecter des fonds supplémentaires considérables de manière à élargir le réseau des coordonnateurs du soutien par les pairs, tout en améliorant la coordination de leurs efforts conjoints.

## Recommandation 7

Que le ministère des Anciens Combattants encourage davantage la recherche au Canada sur les problèmes et les besoins des anciens combattants et des militaires canadiens et de leurs familles, particulièrement en ce qui concerne les traumatismes liés au stress opérationnel, tout en renforçant sa coopération avec le National Centre for Post Traumatic Stress Disorder des États-Unis.

## Recommandation 8

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale pour insister davantage sur les programmes et les services destinés à aider les familles, particulièrement les conjoints et les enfants, des anciens combattants et des militaires aux prises avec le stress opérationnel.

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

### Recommandation 1

Que le gouvernement fournisse plus de ressources au ministère des Anciens Combattants et au ministère de la Défense nationale, en sus de l'accroissement de fonds annoncé dans le Budget fédéral 2007, afin d'améliorer et d'élargir les programmes et services de santé mentale à l'intention des anciens combattants, des militaires et de leurs familles qui composent avec des traumatismes liés au stress opérationnel.

### Recommandation 2

Que le ministère des Anciens Combattants informe le ministère de la Défense nationale que les témoignages recueillis par le Comité indiquent la nécessité de donner une formation plus solide et intensive aux militaires avant de les déployer outre-mer afin de les sensibiliser davantage aux traumatismes liés au stress opérationnel et de les rendre plus aptes à aider leurs collègues à reconnaître le besoin d'obtenir un traitement précoce pour de tels traumatismes.

### Recommandation 3

Que le ministère des Anciens Combattants augmente les ressources offertes dans le cadre de sa stratégie en matière de santé mentale afin d'assurer que des traitements et des services en santé mentale sont offerts à tous les anciens combattants et à leurs familles qui composent avec les traumatismes liés au stress opérationnel, même s'ils vivent à l'extérieur des grands centres urbains.

### Recommandation 4

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale pour améliorer constamment la coordination des services et la mise en commun des dossiers afin d'assurer la meilleure transition possible entre le service militaire et le statut d'ancien combattant pour toute personne victime de traumatismes liés au stress opérationnel.

qui offrent plus de choix que la base en matière de logement, complique la tâche lorsqu'il s'agit d'assurer aux enfants des soldats l'accès aux services de santé mentale dont ils ont besoin.

De nombreux témoins et des travaux de recherche ont souligné l'importance de la famille, qui peut aider une personne aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel. Une partie des efforts déployés pour aider les soldats et les anciens combattants traumatisés risque de rester lettre morte si les membres de la famille, y compris les enfants, n'ont pas accès à tous les services de santé mentale dont ils ont besoin. Par conséquent, il faut faire davantage pour bien tenir compte des besoins en santé mentale non seulement du sujet traumatisé, mais aussi des membres de sa famille, lorsque sont élaborés et élargis les programmes et services pour les traumatismes liés au stress opérationnel.

En dernier lieu, le Comité se réjouit de la promesse faite par le gouvernement fédéral, annoncée dans le Budget fédéral 2007, de créer la Commission canadienne de la santé mentale. La Commission jouera un rôle important dans l'amélioration des services de santé mentale offerts à tous les Canadiens et dans la promotion de nouveaux projets de recherche dont on a grand besoin dans tous les domaines de santé mentale. Le Comité espère que la Commission tiendra compte des problèmes auxquels font face les soldats et anciens combattants canadiens lorsqu'ils composent avec des traumatismes liés au stress opérationnel, sans parler de leurs familles, et surtout de leurs enfants, et qu'elle contribuera à l'élaboration des programmes de traitement et de soutien conçus pour les personnes qui servent ou qui ont servi dans les Forces canadiennes.

## CONCLUSION

Les besoins en santé mentale des enfants de soldats déployés outre-mer constituent un exemple de la complexité des traumatismes liés au stress opérationnel. Notre rapport interimaire ne prétend pas donner les réponses à toutes les questions que soulèvent ces enjeux importants. Il sert surtout à insister sur la nécessité pour tous les niveaux de gouvernement de continuer d'appuyer les mesures existantes afin d'aider les personnes à se relever des traumatismes liés au stress opérationnel, à augmenter les ressources consacrées à ces mesures, à multiplier les projets de recherche et, par-dessus tout, à intensifier les efforts pour poursuivre l'évolution dans les attitudes, que ce soit celles qu'affichent les militaires, les non-militaires ou l'ensemble de la société canadienne. Le Comité estime qu'une approche proactive est nécessaire pour faire en sorte que tous les anciens combattants qui présentent des traumatismes liés au stress opérationnel obtiennent les soins dont ils ont besoin. Les anciens combattants de demain, ainsi que les membres actuels et futurs des Forces canadiennes et leurs familles, et les membres de la GRC pourront profiter des leçons apprises au cours des dernières années et, s'ils ont subi un traumatisme, ils devraient chercher de l'aide le plus rapidement possible afin d'accroître le plus possible leur chance de rétablissement.



## LA NÉCESSITÉ D'UN SOUTIEN ACCRU POUR LES FAMILLES ET SURTOUT POUR LES ENFANTS DES ANCIENS COMBATTANTS ET DES MILITAIRES

L'accroissement du soutien à l'intention des familles est aussi une question importante et comme l'ont souligné certains témoins, en particulier M. Guay qui a mené une étude sur la question, les conjoints des militaires traumatisés peuvent jouer un rôle essentiel dans le processus de traitement, bien que la question nécessite une étude plus approfondie. Toutefois, le soutien aux familles suppose aussi une aide aux enfants. Quand un important contingent de soldats de la base des Forces canadiennes de Petawawa en Ontario, a été déployé en Afghanistan, on a pu constater une augmentation du niveau de stress chez certains des enfants des militaires, et bon nombre sont devenus agiles et ont connu des difficultés scolaires. Par conséquent, le Centre Phoenix pour les enfants et la famille, un centre régional qui fournit des services de santé mentale près de la BFC Petawawa, à Pembroke, (Ontario), a connu une augmentation de la demande, et le directeur du Centre, frustré par l'attente pour obtenir des ressources supplémentaires de la part du gouvernement provincial, a déposé une plainte auprès de l'ombudsman de l'Ontario, André Marin. L'enquête de l'ombudsman, au printemps 2007, a attiré l'attention des médias et, dans la foulée de ses recommandations, le gouvernement de l'Ontario a annoncé une augmentation considérable des fonds destinés aux services de santé mentale pour les enfants<sup>22</sup>. Le gouvernement fédéral a aussi annoncé des fonds pour aider à résoudre les problèmes que vivaient les familles des militaires qui essayaient d'obtenir de l'aide pour leurs enfants.

Cette situation illustre la complexité de la vie militaire, où les soldats obtiennent pratiquement tous leurs soins de santé de l'armée, alors que les membres de leurs familles dépendent dans une grande mesure des gouvernements provinciaux pour répondre à leurs besoins de services de santé mentale et d'autres soins de santé. Dans un document d'information sur la question, l'ombudsman de l'Ontario cite un spécialiste selon lequel le fait qu'un parent soit affecté à une zone de guerre lointaine est peut-être un des événements les plus stressants pour un enfant. Une telle situation ne cause pas nécessairement le SST, bien qu'un enfant puisse souffrir de ce genre de traumatisme<sup>23</sup>. Cependant, elle cause certainement un stress qui nuit au bien-être de l'enfant et peut créer des tensions pour le parent qui est au loin, dans le théâtre des opérations. C'est une autre raison pour laquelle il faut accorder une attention toute particulière à la réinsertion familiale du soldat qui revient après un déploiement. Cependant, cette situation montre que toutes les parties, soit le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial et l'armée, doivent travailler ensemble pour faire en sorte que les services de santé mentale fournis répondent à tous les besoins des militaires, de leurs conjoints et de leurs enfants. Le fait que de nombreux soldats et leurs familles choisissent, au lieu de vivre sur la base militaire, d'acheter une maison dans un quartier voisin ou d'habiter près de grands centres urbains

22 Ombudsman de l'Ontario, Document d'information – Crise de santé mentale chez les enfants à Petawawa, 13 avril 2007 (voir <http://www.ombudsman.on.ca/smp/uploads/Press%20release%20FR.pdf>).

23 Voir États-Unis, Department of Veterans Affairs, National Center for Posttraumatic Stress Disorder, *PTSD in Children and Adolescents* (Fact Sheet). Voir [http://www.ncpsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact\\_shts/fs\\_children.html](http://www.ncpsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_children.html).



doivent donc comprendre ces influences particulières sur l'attitude des militaires afin de leur offrir le meilleur traitement et les meilleurs conseils possibles. De plus, comme l'a expliqué le Dr Robert Belzile, un médecin qui a une expérience de la médecine du travail et de nombreuses années d'expérience avec les membres de la GRC déployés outre-mer pour participer à des opérations de maintien de la paix, il faut parfois suggérer qu'un soldat ou un agent de la GRC ne soit pas déployé parce qu'il risque de présenter un traumatisme lié au stress<sup>20</sup>.

Cependant, pour certains militaires traumatisés, le fait d'être exclus de leur régiment peut faire plus de tort que de bien parce qu'ils perdent alors un important élément de soutien, soit parce qu'ils s'identifient à leur régiment, soit parce que leurs collègues peuvent les aider à faire face à leurs traumatismes. Comme l'a souligné Mme Brillon, nombreuses sont les personnes qui sont entrées dans l'armée en raison de l'esprit de corps, de l'esprit d'équipe qu'elles trouvent au sein de l'organisation; si elles risquent de mettre fin à leur carrière militaire en avouant souffrir d'un traumatisme lié au stress, elles éviteront de le faire, surtout si toute leur vie tourne autour des Forces armées<sup>21</sup>. Il y a eu récemment une certaine controverse du fait que des militaires qui présentaient des traumatismes liés au stress avaient peut-être été déployés en Afghanistan pour une autre période de service, mais dans quelques cas, un nouveau déploiement peut être utile pour des personnes qui, pendant qu'elles cherchent à composer avec un traumatisme léger lié au stress, auraient de la difficulté à vivre un sentiment d'abandon par leurs collègues ou l'impression d'être considérées comme un fardeau. Il existe aussi peut-être certains cas où des militaires qui présentent un traumatisme sont déployés de nouveau en Afghanistan mais ne se rendent pas compte qu'ils sont aux prises avec un traumatisme ou cachent ce fait parce qu'ils craignent d'être mal vus par les autres ou d'être forcés de quitter l'armée.

Même si l'enjeu est principalement d'ordre militaire, il importe de reconnaître que l'attitude des tiers a une profonde influence sur ce que les sujets traumatisés, que ce soient des militaires ou d'anciens combattants, pensent de leur situation. Tant qu'il y aura des préjugés à l'égard des personnes qui consultent pour un traumatisme lié au stress opérationnel, il est à peu près certain que de nombreux traumatisés hésiteront à chercher de l'aide ou même à admettre qu'ils devraient consulter un psychologue. Le seul fait, par exemple, qu'à la base de Valcartier, les marches menant au bureau des spécialistes en traumatismes liés au stress opérationnel soient appelées par certains « l'escalier de la honte » montre clairement qu'il y a encore beaucoup à faire afin d'informer les gens au sein des Forces armées et à l'extérieur, et de transformer les attitudes.

---

20 Témoignage, 1<sup>er</sup> mars 2007, p. 4 (version imprimée).

21 Témoignage, 27 février 2007, p. 16 (version imprimée).

Chacun réagit différemment à un événement traumatique, mais les personnes qui ont servi ou qui servent au sein des Forces armées présentent des traits de personnalité ou des expériences semblables qui influent sur leur réaction. Par exemple, les soldats qui font face à une série d'événements traumatiques peuvent développer une attitude froide et « macho » pour essayer de se protéger contre les effets psychologiques de l'exposition. Comme le dit une spécialiste, les soldats forment souvent une carapace pour protéger leurs « émotions tendres » et pouvoir fonctionner dans un contexte de combat ou dans d'autres situations stressantes<sup>19</sup>. Toutefois, rien ne garantit que cette attitude empêchera qu'un SSPT chronique se développe des mois ou des années plus tard, et elle peut nuire aux relations avec les êtres chers et les amis lors du retour au Canada. Les psychologues

Même quand les personnes traumatisées ont accès relativement facilement à des centres de traitement, il se peut qu'elles doivent faire face à d'autres problèmes, comme le nombre limité de psychologues disponibles aptes à offrir un traitement. Le système de soins de santé dans de nombreuses parties du Canada est aux prises avec une pénurie de médecins et d'infirmières. Les psychologues aussi semblent être trop peu nombreux pour répondre à la demande de traitement spécialisée provenant non seulement de militaires et d'anciens combattants, mais aussi de policiers et de pompiers, ainsi que d'autres citoyens. Nombre de témoins ont souligné qu'il faut plus de psychologues en général et en particulier de psychologues qui connaissent le genre de situations que vivent les militaires et les anciens combattants.

La tendance à faire de l'auto-évaluation crée aussi des problèmes même quand les sujets consultent, car ceux-ci décident souvent qu'ils ont reçu assez d'aide et veulent cesser le traitement, même si le psychologue considère qu'il faudrait poursuivre. D'autres facteurs entrent en jeu, comme les problèmes que vivent les anciens combattants et d'autres qui habitent à une certaine distance des centres de traitement, lesquels sont principalement situés dans des grands centres urbains ou près des bases militaires. Certains réservistes et nombre d'anciens combattants qui vivent loin des grands centres urbains sont découragés par les nombreux déplacements qu'ils doivent effectuer vers les centres de traitement. Le Comité est donc heureux de l'annonce faite par le Budget fédéral 2007 concernant les fonds injectés pour la création de cinq autres cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, mais dans un pays de la taille du Canada, il faut encore plus de ressources pour s'assurer que les anciens combattants ont un accès raisonnable à des soins, quel que soit l'endroit où ils habitent. (Les anciens combattants, les militaires et leurs familles peuvent obtenir de l'information sur les services offerts par le Centre du ministère de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada pour le soutien des militaires et anciens combattants et leurs familles, en composant le 1(800)883-6094 (durant les heures de bureau). Les membres des Forces canadiennes et leurs familles ont aussi accès à un service confidentiel, soit le Programme d'aide aux membres, offert par le service d'aide aux employés de Santé Canada en partenariat avec les Forces canadiennes, que l'on peut joindre en composant le 1(800)268-7708 à toute heure du jour, ou le numéro pour personnes malentendantes, 1(800)567-5803.)



réintégration, surtout qu'un soldat atteint de traumatismes liés au stress opérationnel peut avoir des effets sur 3,8 membres de la famille immédiate. Par conséquent, on insiste davantage dorénavant sur les programmes post-déploiement à l'intention des membres de la famille<sup>16</sup>.

## LE BESOIN DE SOUTIEN CONTINU

L'accent mis sur les nouveaux programmes post-déploiement à l'intention de la famille montre l'importance d'aider les militaires et les anciens combattants atteints à reconnaître le besoin de traitement et à obtenir des soins. Les traumatismes ont un effet considérable sur la victime, mais aussi sur les tiers, comme les membres de la famille et les amis. La société canadienne dans son ensemble est perdante lorsque des personnes atteintes de traumatismes liés au stress ne consultent pas ou ne peuvent pas obtenir de traitement. Les traumatismes nuisent considérablement à la capacité de ces personnes de travailler, de contribuer à la collectivité et de veiller au bien-être de leur famille. En résumé, il est dans l'intérêt de tous les Canadiens que toutes les personnes ayant subi des traumatismes obtiennent les soins et le soutien dont elles ont besoin. Par ailleurs, il faut aussi reconnaître que la famille a besoin de soins et de soutien. Dans un article rédigé par des participants au programme du SSVSO, ceux-ci soulignent qu'il est maintenant admis que pour permettre le réel rétablissement des personnes aux prises avec le SSPT, la famille doit participer au traitement, et même recevoir des soins<sup>17</sup>.

Au cours des dix dernières années, d'importants progrès ont été marqués dans l'établissement de divers programmes pour aider et soutenir les traumatisés et leurs familles. Cependant, les témoignages recueillis par le Comité indiquent qu'il faut faire encore beaucoup plus. La nature et la complexité des traumatismes liés au stress font que les personnes qui en sont victimes ont souvent de la difficulté à prendre conscience de leur état et du besoin d'obtenir un traitement. Elles ont aussi tendance à s'auto-évaluer et à minimiser l'étendue des traumatismes ou à supposer qu'elles réussiront à se traiter elles-mêmes. De façon générale, entre 40 et 50 p. 100 seulement des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale demandent de l'aide, et elles attendent souvent avant de consulter, parfois des années. Comme le souligne M. Stéphane Guay, ce phénomène vaut pour la société en général, et pas seulement pour les militaires<sup>18</sup>.

16 Major Dan Thomas, « *Soldiers' Decompression in Cyprus* », *Western Sentinel* (journal de la garnison d'Edmonton), 2 novembre 2006, p. 8.

17 Stéphane Grenier, Kathy Daré, Alexandra Heber, et Don Richardson, « *The Operational Stress Injury Social Support Program : A Peer Support Program in Collaboration Between the Canadian Forces and Veterans Affairs Canada* », dans Charles Figley et William Nash, éditeurs, *Combat Stress Injury. Theory, Research, and Management*, New York, Routledge (Taylor & Francis Group), 2007, p. 286.

18 Témoignage, 22 mars 2007, p. 3 (version imprimée).

l'époque, André Marin, entretenait aussi au départ certaines réserves, mais après avoir étudié la question, il a reconnu les avantages d'une escale de décompression et a publié un rapport sur la question<sup>11</sup>.

Dans le cadre des opérations actuelles en Afghanistan, des militaires qui avaient terminé leur période de service ont passé environ cinq jours à Chypre avant de revenir au Canada, pour vivre ce que les militaires appellent la décompression dans un tiers lieu avant le retour au foyer. Après des séances d'information obligatoires à l'arrivée, les soldats qui venaient de terminer une rotation ont assisté à deux séances portant sur les dommages psychologiques choisies parmi les cinq qui leur étaient offertes. Ces séances portaient notamment sur la verbalisation après un incident critique, les saines relations et l'aptitude à faire face au stress et à la colère. De plus, des professionnels en santé mentale ont reçu en consultation quelque 300 personnes<sup>12</sup>. L'équipe de santé mentale comportait des coordonnateurs de soutien par les pairs provenant de l'organisme du Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO). En plus de pouvoir participer à des séances en santé mentale, les soldats pouvaient choisir des activités de loisirs d'une demi-journée ou d'une journée entière organisées par l'Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes (ASFC). Même de retour au Canada, le processus graduel de réintégration des soldats se poursuit puisque ces derniers travaillaient souvent trois demi-journées avant de prendre un congé prolongé. Par exemple, les 99 soldats du Lord Strathcona's Horse qui sont revenus à Edmonton le 12 mars 2007 après quatre mois en Afghanistan devaient travailler trois demi-journées avant de commencer leurs vacances<sup>13</sup>. Le processus de réintégration, avec ses différentes phases, est un « effort délibéré en vue de les aider à s'adapter au retour à la maison »<sup>14</sup>.

La famille a un rôle important à jouer pour aider un soldat à se relever du SSPT, notamment durant le processus de réintégration. Comme l'a souligné en 2002 le colonel Randy Boddam, directeur à l'époque des Services de santé mentale au ministère de la Défense nationale, la présence ou l'absence de soutien peut être un facteur déterminant dans le développement du SSPT chez un soldat qui a vécu un événement traumatique. Il a ajouté que : « la réintégration réussie du membre viendra améliorer les chances que les membres de la famille constatent les changements. Le fait d'être plus conscient des problèmes peut aider les membres de sa famille à tirer profit des ressources qui leur sont disponibles. Une intervention plus immédiate viendra améliorer les résultats à long terme »<sup>15</sup>. Toutefois, la famille a aussi besoin d'être préparée au processus de

11 Canada, ministère de la Défense nationale, Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes, Du théâtre des opérations à la maison : analyse de l'expérience de décompression des FC dans un tiers lieu après le déploiement, 7 septembre 2004. Voir : <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/rep-rap/sr-rs/tld-dtl/doc/tld-dtl-fra.pdf>.

12 Major Dan Thomas, « Soldiers 'Decompress' in Cyprus », *Western Sentinel* (journal de la garnison d'Edmonton), 2 novembre 2006, p. 8.

13 Sorcha McGinnis, « Soldiers Return Home. Families Happily Reunited After Soldiers Come Home », *Edmonton Sun*, 12 mars 2007.

14 Bruce Campion-Smith, "When War Returns With the Soldier," *Toronto Star*, 17 février 2007 [traduction].

15 « La décompression – un outil novateur », *Bulletin du personnel des Forces canadiennes*, juillet 2002, p. 2.



10 Citons à titre de comparaison les soldats de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée qui avaient le temps de décompresser pendant le long voyage à bord du navire qui les ramenait au Canada.

Des mesures ont aussi été prises pour faire en sorte que les militaires puissent, à la fin d'un déploiement outre-mer, effectuer de façon plus graduelle la transition entre la perturbation d'une zone de conflit et la paix et la tranquillité du foyer. Ces mesures n'empêchent pas, à elles seules, les traumatismes liés au stress, mais elles peuvent donner aux intéressés plus de temps pour évaluer leur situation lorsqu'ils quittent le théâtre des opérations, afin de faciliter leur réinsertion auprès de la famille et des amis au retour à la maison. Dans les années 1990, les militaires qui terminaient leur période de service dans des opérations difficiles de maintien de la paix, comme celle qui s'est déroulée en Bosnie, prenaient souvent directement l'avion pour le Canada et, en quelques heures seulement, passaient de l'intensité du théâtre des opérations au confort du foyer<sup>10</sup>. Bien qu'heureux d'être de retour au Canada, certains soldats ont trouvé plus difficile qu'ils ne l'auraient cru la réinsertion familiale et sociale. Lorsque le Canada a commencé à déployer des troupes en Afghanistan en 2002, des officiers supérieurs ont reconnu que les soldats avaient besoin d'une période de transition entre les opérations en Afghanistan et le retour au Canada. Au début, certains soldats étaient peu réceptifs à l'idée d'être obligés d'attendre avant de retrouver leurs familles. L'ombudsman militaire de

## LES AVANTAGES DE LA DÉCOMPRESSION DANS UN TIERS LIEU

opérationnel.

sur la manière d'aider des tiers à composer avec des traumatismes liés au stress la formation et à l'éducation sur les façons de composer avec des situations stressantes et lors de leur déploiement outre-mer. Il faudrait augmenter le nombre d'heures consacrées à militaires aux événements traumatiques qu'ils risquent de vivre durant leur entraînement et encore plus en commençant dès le recrutement par les Forces canadiennes à préparer les d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. Cependant, le Comité estime qu'il est possible de faire entretenir encore à l'égard des traumatismes et qui peuvent décourager des militaires. L'éducation aide aussi à faire évoluer les attitudes et à atténuer les préjugés que certains membres des Forces canadiennes aux traumatismes liés au stress opérationnel afin qu'ils leur état de santé quand ils reviennent au Canada. Ces efforts visent à sensibiliser les mesures afin de mieux préparer les soldats avant de les déployer outre-mer et de contrôler souvent avec l'aide du ministère des Anciens Combattants, la Défense nationale a pris des En plus de bonifier les services offerts pour aider les personnes traumatisées,

la nécessité du soutien des pairs et ont établi un réseau pancanadien de coordonnateurs du soutien par les pairs. Bon nombre des coordonnateurs ont d'ailleurs eux-mêmes eu à composer avec les traumatismes liés au stress opérationnel. Bref, pendant que les spécialistes des services médicaux et de la santé mentale assurent les traitements, le SSVSO comble une lacune et fournit le soutien social.

général à la retraite Roméo Dallaire, nommé au Sénat, qui a parlé publiquement de son expérience personnelle du SSPT. Divers rapports ont aussi permis de mieux comprendre l'incidence des traumatismes liés au stress sur les anciens combattants et les membres des Forces armées, notamment ceux produits par l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes.

L'évolution des attitudes et l'augmentation du nombre de victimes de traumatismes liés au stress opérationnel ont fait que le ministère des Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale ont reconnu la nécessité de collaborer afin de créer des programmes d'aide et de soutien. Bien que le Comité se préoccupe principalement des difficultés que vivent les anciens combattants, les mesures prises pour aider les membres actuels des Forces canadiennes l'intéressent inévitablement puisque ces personnes deviendront des anciens combattants lorsqu'elles renoueront avec la vie civile.

## **MESURES PRISES POUR AIDER LES MILITAIRES ET LES ANCIENS COMBATTANTS À COMPOSER AVEC LES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL**

Par exemple, comme suite à une demande faite par le ministère de la Défense nationale, en 2002 le ministère des Anciens Combattants a mis sur pied un centre national dont il assure l'administration, soit le Centre Sainte-Anne pour traumatismes liés au stress opérationnel, à l'hôpital Sainte-Anne à Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec). Le Centre Sainte-Anne est au cœur d'un réseau composé de cinq cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel qui sont situées dans les grands centres urbains du Canada et qui fournissent des évaluations et des traitements aux anciens combattants et aux militaires traumatisés. Le Centre Sainte-Anne soutient également la recherche, par exemple en commanditant des conférences comme le colloque qui a eu lieu en mai 2007. Pour répondre à la demande de soins et de services des personnes qui présentent des traumatismes liés au stress, le Budget fédéral 2007 a annoncé des fonds pour créer cinq autres centres. Entre-temps, le ministère de la Défense nationale a élaboré, depuis la fin des années 1990, son propre réseau de cinq Centres de soutien pour trauma et stress opérationnel situés sur les grandes bases militaires, afin d'aider les militaires victimes de traumatismes.

Le financement conjoint consenti par les deux ministères pour le programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO), créé en 2001, constitue un autre exemple de coopération. Le soutien social est important parce que les sujets qui présentent des traumatismes liés au stress sont souvent mal à l'aise avec les autres et ont tendance à s'isoler. Certains ne comprennent pas toujours ce qui leur arrive et ont de la difficulté à communiquer avec des gens qui ont eu des expériences similaires ou affichent des attitudes semblables. Ainsi, un ancien combattant trouvera plus facile de discuter avec d'autres comme lui ayant vécu des expériences semblables. Or, grâce aux efforts de nombreuses personnes qui ont fait œuvre pionnière, dont le lieutenant-colonel Stéphane Grenier qui a aussi subi des traumatismes liés au stress opérationnel après avoir participé à l'opération des Nations Unies au Rwanda en 1994, les ministères ont reconnu



risquent de souffrir du SSPT ou d'un autre traumatisme lié au stress. M. Guay signale aussi certaines questions soulevées au sujet de l'utilité de ce que l'on appelle le debriefing, une forme d'intervention qui se produit généralement de 24 à 48 heures après le trauma. Il précise qu'un consensus se dégage tranquillement à l'échelle internationale, dans la foulée de plusieurs travaux de recherche, voulant qu'une intervention précoce universelle ou un debriefing n'empêche pas le développement du SSPT<sup>8</sup>. Cependant, M. Guay ajoute à ce sujet qu'il y a eu peu d'études portant sur le personnel militaire en particulier. De toute façon, même si le debriefing n'empêche pas le développement du SSPT, cela ne signifie pas nécessairement qu'il n'aide pas les personnes qui ont vécu un événement traumatique.

M. Guay est aussi chercheur associé pour le ministère des Anciens Combattants, au Centre Sainte-Anne, et a participé, avec d'autres spécialistes, à des projets de recherche financés par le ministère. Il indique que selon les résultats de ses projets de recherche, les anciens combattants et les autres victimes de SSPT attendent en moyenne de sept à huit ans avant de consulter<sup>9</sup>. La situation est attribuable non pas à l'absence de services de traitement, mais bien à la réticence de certains anciens combattants à demander de l'aide par crainte d'être stigmatisés ou en raison du temps qu'il leur faut pour comprendre ce qui leur arrive. M. Guay souligne que le SSPT peut devenir chronique avec le temps s'il n'est pas traité. D'ailleurs, Mme Brillon et d'autres ont précisé que plus le traitement commence rapidement après un événement traumatique, de préférence dans les 24 heures qui suivent, meilleures sont les chances que le sujet arrive à se relever du syndrome. Cependant, comme un des symptômes consiste à éviter tout ce qui a un rapport avec le trauma, les personnes touchées ont tendance à retarder le traitement qui les obligera à se pencher sur l'événement.

## SENSIBILISATION AUX TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL

Les membres de la famille et les amis d'une personne qui présente des traumatismes remarquent souvent des changements dans les rapports de cette personne avec eux et avec d'autres, mais ne parviennent pas plus que la victime à comprendre au début ce qui se passe. Au cours des dix dernières années, l'attitude des commandants, des collègues et du public à l'égard des personnes aux prises avec des traumatismes liés au stress a évolué, mais pas toujours au rythme des progrès marqués par les psychologues qui tentent de comprendre et de traiter les traumatismes. Au Canada, certains des préjugés auxquels font face les victimes de traumatismes liés au stress ont pu être dissipés, dans une large mesure grâce au courage de personnes comme le lieutenant

7 *Ibid.*, p. 5 (version imprimée).

8 *Ibid.*, p. 2 (version imprimée). Voir aussi le témoignage de Mme Pascale Brillon, 27 février 2007, p. 10 (version imprimée).

9 *Ibid.*, p. 3 (version imprimée). Voir aussi Deniz Fikretoglu, Alain Brunet, Stéphane Guay, David Pedlar, « *Mental Health Treatment Seeking by Military Members With Post-traumatic Stress Disorder: Findings on Rates, Characteristics, and Predictors from a Nationally Representative Canadian Military Sample* », *Revue canadienne de psychiatrie*, février 2007, p. 103-110.

évidemment toute une gamme d'événements perturbants qui peuvent causer des traumatismes de stress opérationnel chez le personnel militaire. Mais d'autres types d'opérations militaires, comme les missions de maintien de la paix ou de sauvetage au Canada peuvent aussi causer des traumatismes. Étant donné la complexité croissante des conflits modernes, les soldats canadiens risquent de vivre de nombreux traumatismes lors des opérations de maintien de la paix, notamment un sentiment d'impuissance face à de vastes tragédies humaines. Quels que soient les traumatismes vécus, ils peuvent amoindrir la capacité d'un individu de remplir ses fonctions militaires ou autres, et miner ses rapports avec sa famille, ses amis et ses collègues.

Selon Mme Pascale Brillon, une des personnes qui ont témoigné à titre de psychologues devant le Comité, il existe trois grandes catégories de symptômes chez les victimes de SSPT<sup>4</sup>. La première catégorie comprend les symptômes d'**évitement** : la personne essaie d'ignorer tout ce qui a un rapport avec l'événement traumatique qu'elle a vécu. Certains militaires iront jusqu'à se dérober à leurs responsabilités et à éviter tout ce qui peut leur rappeler leur expérience traumatique, même leur base ou unité d'attache. Le comportement d'évitement complique la psychothérapie puisque l'intéressé ne veut pas parler de son expérience. La deuxième catégorie de symptômes concerne les souvenirs de l'événement traumatique, qui peuvent causer des **flash-backs, des cauchemars ou d'autres pensées intrusives** pouvant survenir des mois après l'événement et être déclenchées par un incident sans aucun rapport avec l'événement comme tel, par exemple un bruit entendu en se promenant dans la rue. La troisième catégorie de symptômes est celle de l'**hypervigilance** (ou hyperveil) : la personne qui a vécu, par exemple, un incident violent, se sent menacée et est constamment aux aguets; le sujet présentera souvent des troubles du sommeil et des sautes d'humeur<sup>5</sup>.

Les traumatismes liés au stress sont aussi complexes du fait que des sujets peuvent faire l'objet d'un diagnostic de symptômes semblables, sans toutefois souffrir du SSPT. M. Stéphane Guay, psychologue et directeur du Centre d'étude sur le trauma de l'hôpital Louis-H. Lafontaine à Montréal (Québec), a déclaré que les sujets qui souffrent d'un état de stress aigu font souvent l'objet d'un diagnostic dans les quatre semaines qui suivent l'événement traumatique. Cependant, M. Guay souligne que de 50 à 60 p. 100 des personnes qui sont en état de stress aigu présenteront par la suite des symptômes de SSPT<sup>6</sup>. Il est difficile de prédire quelles personnes développeront le SSPT en raison de la similarité des symptômes, de sorte que l'état de stress aigu n'est pas un indice de prédiction parfait. En fait, il y a encore beaucoup de recherches à faire sur la façon de prédire, chez les personnes ayant souffert un événement traumatique, lesquelles auront la résilience voulue pour composer sans difficulté avec l'événement traumatique et lesquelles

4 Mme Brillon est psychologue à l'hôpital du Sacré-Cœur à Montréal (Québec) et auteure de plusieurs ouvrages sur le SSPT.

5 Canada, Chambre des communes, Comité permanent des anciens combattants, *Témoignages*, 27 février 2007, p. 1 (version imprimée). Dans le reste du rapport, le terme Témoignage renvoie aux propos que le Comité a recueillis au cours des séances.

6 Témoignage, 22 mars 2007, p. 3 (version imprimée).



d'invalidité à l'égard d'une affection psychiatrique<sup>2</sup>, dont 6 469 clients qui souffrent du SSPT, soit 4 026 anciens combattants des Forces canadiennes, 1 522 anciens combattants ayant servi en temps de guerre et 921 membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC).

Ces nombres ne comprennent pas les personnes atteintes du SSPT qui ne sont pas encore clientes d'Anciens Combattants Canada ou qui n'ont pas encore demandé de traitement ou de prestations d'invalidité. En d'autres mots, un nombre considérable de personnes sont aux prises avec le SSPT, et elles n'ont pas toutes obtenu les prestations d'invalidité ou le traitement dont elles ont besoin, et ce pour diverses raisons. Quel que soit le nombre réel d'anciens combattants souffrant du SSPT, nombre qui d'ailleurs augmentera probablement en raison du rythme accru des opérations ces dernières années et de l'accélération prévue de la cadence au cours des prochaines années, il n'y a aucun doute que ces traumatismes ont une profonde incidence sur la qualité de vie non seulement des membres des Forces canadiennes et des anciens combattants qui ont récemment renoué avec la vie civile, mais aussi de leurs familles. Sachant cela et voulant promouvoir une meilleure compréhension des enjeux, le Comité a décidé de faire part de ses constatations des maintenant, au moyen d'un rapport intermédiaire, plutôt que d'attendre d'avoir terminé l'étude au complet. D'ailleurs, compte tenu de ces enjeux et des connaissances acquises chaque jour grâce à la recherche sur le sujet, le Comité voudra peut-être publier prochainement un autre rapport sur les traumatismes liés au stress opérationnel.

## LA COMPLEXITÉ DES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL

Un des facteurs qui rendent ces traumatismes difficiles à comprendre est la complexité des enjeux. Par exemple, plusieurs expressions ont été utilisées au cours des grands conflits des deux derniers siècles pour décrire les effets d'expériences traumatiques sur la santé mentale des militaires. Depuis la guerre du Vietnam, les spécialistes en santé mentale aux États-Unis ont utilisé l'expression « syndrome de stress post-traumatique » (SSPT) pour décrire un ensemble de symptômes qui peuvent être diagnostiqués quelques heures à peine ou de nombreuses années après qu'une personne ait vécu une expérience traumatique ou une série de tels événements. Cependant, le SSPT n'est qu'un des nombreux types de traumatismes liés au stress opérationnel, comme les appellent les Forces canadiennes, et qui comprennent aussi l'anxiété, la dépression, l'alcoolisme et la toxicomanie. Les opérations de combat entraînent

2 Canada, ministère des Anciens Combattants, Notes pour une allocution de l'honorable Greg Thompson, ministre des Anciens Combattants, Deuxième colloque national sur les traumatismes liés au stress opérationnel, Montréal (Québec), 8 mai 2007 (<http://www.vac-acc.gc.ca/general/t/sub.cfm?source=departement/press/viewsspeech&id=359>). À la séance du 15 mai 2007 du Comité permanent des anciens combattants, Gilles-A. Perron, député de Rivière-des-Mille-Îles, a abordé certains des points soulevés au colloque.

3 Renseignements tirés de la diapositive 8 de la présentation faite par Bryson Gupthill, directeur général, Politique en matière de programme et de service, ministère des Anciens Combattants, à la séance du 19 avril 2007 du Comité. Les données sont en date de mars 2007.

# SOUTIEN POUR LES ANCIENS COMBATTANTS ET LES AUTRES VICTIMES DU SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE OU D'AUTRES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL

## INTRODUCTION

Le Comité permanent des anciens combattants a entrepris en février 2007 une étude sur le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et la révision des soins de santé, afin d'examiner la révision, faite par le ministère des Anciens Combattants, des soins de santé dispensés aux anciens combattants. La révision ministérielle porte principalement sur les soins de longue durée et les services connexes fournis aux anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre, soit durant la Seconde Guerre mondiale ou la guerre de Corée. La promesse du Canada, qui figurait dans la première Charte des anciens combattants en 1944, de répondre aux besoins en services de santé de ses clients ayant servi en temps de guerre, a toujours cours, mais les besoins ont changé avec le vieillissement des anciens combattants, et il faut actualiser les services de santé afin d'offrir les services les plus efficaces et opportuns possibles. Le bien-être de nos anciens combattants âgés ayant servi en temps de guerre continue d'être une grande préoccupation du Comité, et le rapport final de l'étude portera sur cette question.

Cependant, dans le cadre de son étude, le Comité a décidé de tenir quelques réunions sur les services de santé fournis à un autre groupe d'anciens combattants, soit les membres des Forces canadiennes qui ont quitté la vie militaire au cours des dernières années et qui doivent composer avec le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Un nombre appréciable de membres actuels et retraités des Forces canadiennes souffrent des effets de traumatismes liés au stress opérationnel subis lors d'opérations de maintien de la paix ou de combat menées dans le monde entier<sup>1</sup>. Dans un discours prononcé le 8 mai 2007 lors du Deuxième colloque national sur les traumatismes liés au stress opérationnel, tenu à Montréal (Québec), le ministre des Anciens Combattants, Greg Thompson, a souligné que le nombre de cas de traumatismes liés au stress opérationnel a augmenté de plus de 400 p. 100 au cours des cinq dernières années. Il a également déclaré que le ministère des Anciens Combattants compte plus de 10 000 clients qui reçoivent des pensions

<sup>1</sup> L'expression « traumatismes liés au stress opérationnel » (TSO) a été élaborée par le ministère de la Défense nationale et regroupe divers traumatismes liés au stress, dont le SSPT.



# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
LA COMPLEXITÉ DES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL.....	2
SENSIBILISATION AUX TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL.....	4
MESURES PRISES POUR AIDER LES MILITAIRES ET LES ANCIENS COMBATTANTS À COMPOSER AVEC LES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL.....	5
LES AVANTAGES DE LA DÉCOMPRESSION DANS UN TIERS LIEU.....	6
LE BESOIN DE SOUTIEN CONTINU.....	8
LA NÉCESSITÉ D'UN SOUTIEN ACCRU POUR LES FAMILLES ET SURTOUT POUR LES ENFANTS DES ANCIENS COMBATTANTS ET DES MILITAIRES.....	11
CONCLUSION.....	12
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	13
ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS.....	17
ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES.....	19
PROCÈS-VERBAL.....	21





# COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

a l'honneur de présenter son

## SIXIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article à l'alinéa 108(2) du Règlement, et à la motion adoptée par le Comité le mardi 16 mai 2006, le Comité a étudié le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et révision des soins de santé et a convenu de faire rapport de ce qui suit:



# COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

## PRÉSIDENT

Rob Anders

## VICE-PRÉSIDENTS

Brent St. Denis

Peter Stoffer

## MEMBRES

John Cummins	Rodger Cuzner
Roger Gaudet	L'hon. Albina Guarnieri
Betty Hinton	Gilles-A. Perron
Bev Shipley	David Sweet
Roger Valley	

## AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Christian Ouellet      Jean-Yves Roy

## GREFFIER DU COMITÉ

Alexandre Roger

## BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Michel Rossignol





**SOUTIEN POUR LES ANCIENS COMBATTANTS ET  
LES AUTRES VICTIMES DU SYNDROME DE  
STRESS POST-TRAUMATIQUE OU D'AUTRES  
TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS  
OPÉRATIONNEL**

**Rapport du Comité permanent  
des anciens combattants**

**Le président**

**ROB ANDERS, député**

**JUIN 2007**

**39<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION**



Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Edition, Ottawa, Canada K1A 0S9



39<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION

JUIN 2007

Rob Anders député

Le président

Rapport du Comité permanent  
des anciens combattants

SOUTIEN POUR LES ANCIENS COMBATTANTS ET  
LES AUTRES VICTIMES DU SYNDROME DE  
STRESS POST-TRAUMATIQUE OU D'AUTRES  
TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS  
OPÉRATIONNEL

CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

